Załącznik nr 2

do Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia

na Wydziale Mechanicznym

**Procedura analizy realizacji celów programu STUDIÓW**

1. Przed rozpoczęciem semestru kierownik katedry informuje prowadzących zajęcia o przydzielonych do realizacji zadaniach (przedmiotach).
2. Nauczyciel akademicki przyjmując do realizacji zajęcia dydaktyczne jest zobowiązany do zapoznania się z kartą przedmiotu.
3. Uzyskanie przez studenta pozytywnej oceny z przedmiotu potwierdza osiągnięcie przez niego założonych w karcie przedmiotu efektów kształcenia.
4. Po przeprowadzeniu zaliczenia zajęć prowadzący weryfikuje osiągnięte przez studenta efekty kształcenia poprzez samoocenę oraz potwierdza ich osiągnięcie wypełniając **Indywidualny semestralny protokół oceny realizacji celów programu studiów**, stanowiący **załącznik nr 1** do niniejszej procedury (oddzielnie dla każdego kierunku i stopnia kształcenia).
5. Po przeprowadzeniu zaliczenia prowadzący zajęcia jest zobowiązany dostarczyć wypełniony protokół odpowiedniej Kierunkowej Komisji ds. Oceny Efektów Uczenia się nie później niż 15 dni po zakończeniu każdego semestru.
6. Kierunkowe Komisje ds. Oceny Efektów Uczenia się opracowują z wykorzystaniem określonych dla procedury mierników ilościowych i jakościowych **raport roczny**, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej procedury.
7. Opracowany raport przekazywany jest dziekanowi Wydziału w terminie do 30 listopada.

Załącznik nr 1 do procedury analizy realizacji celów programu studiów

**Indywidualny semestralny protokół oceny realizacji celów programu studiów**

*Wypełniają wszyscy pracownicy prowadzący zajęcia dydaktyczne i przekazują właściwej KKOEU nie później niż 15 dni po zakończeniu każdego semestru*

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzący zajęcia: |  |
| Katedra: |  |
| Rok akademicki: |  |
| Semestr: | zimowy/letni |

Potwierdzam zrealizowanie zakładanych celów programu studiów w następujących zajęciach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | Kierunek studiów | Poziom studiów | Semestr | Rodzaj studiów (S/NS) | Forma realizacji zajęć | Metoda weryfikacji efektów kształcenia | Ewentualne uwagi, propozycje zmian i działań doskonalących dotyczących (a) osiągnięcia celów programu studiów, (b) przydatności stosowanych form realizacji zajęć, (c) skuteczności metod weryfikacji efektów uczenia się |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data………….. Podpis…………….

Załącznik nr 2 do procedury analizy realizacji celów programu studiów

**Raport roczny z oceny realizacji celów programu STUDIÓW na kierunku ……………………**

Rok akademicki……………………

Skład komisji oceniającej:

1………………………………………………………………………

2………………………………………………………………………

3………………………………………………………………………

4………………………………………………………………………

1. **Ocena ilościowa**

Wskaźnik sprawności rocznej (stosunek liczby studentów zarejestrowanych na kolejny rok do liczby studentów zarejestrowanych na początku bieżącego roku) dla kierunku studiów, poziomu studiów i roku przedstawiono: dla studiów stacjonarnych w tabeli 1, a dla studiów niestacjonarnych w tabeli 2.

Tabela 1. Wskaźnik sprawności rocznej dla studiów stacjonarnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kierunek studiów | % wskaźnik dla I roku | % wskaźnik dla II roku | % wskaźnik dla III roku |
|  |  |  |  |

Tabela 2. Wskaźnik sprawności rocznej dla studiów niestacjonarnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kierunek studiów | % wskaźnik dla I roku | % wskaźnik dla II roku | % wskaźnik dla III roku |
|  |  |  |  |

Wnioski:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(max. 0,5 strony)

1. **Ocena jakościowa**
2. Wnioski z analizy indywidualnych protokołów oceny realizacji celów programu studiów

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sugestie ewentualnych działań doskonalących

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….............

Data:

Podpisy:

……………………….

……………………….

………………………..

………………………..